CAS - 17 R
C.G. - P.L. 83
SERVICES DE SANTE

LE PROTECTEUR DU CITOYEN
Assemblée nationale
Québec

Mémoire du Protecteur du citoyen sur le projet de loi n° 83 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives

RÉSUMÉ

Présenté à la Commission des affaires sociales

Janvier 2005

La Protectrice du citoyen soumet à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ses commentaires et recommandations concernant le projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Sa réflexion porte principalement sur le nouveau mandat confié au Protecteur du citoyen dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les avantages de la réforme envisagée, les améliorations à apporter au projet ainsi que la nécessité de compléter cette réforme par l'intégration de son nouveau mandat dans la Loi sur le Protecteur du citoyen constituent un volet important de ses commentaires.

D'autres aspects de la réforme sont aussi commentés, tels la certification des résidences privées pour personnes âgées ainsi que la circulation et la conservation des renseignements de santé.

Les avantages de la réforme envisagée

Confier au Protecteur du citoyen la responsabilité d'agir comme ombudsman à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux assure aux usagers un recours indépendant compte tenu que le Protecteur du citoyen relève de l'Assemblée nationale.

La nomination de deux vice-protecteurs du citoyen dont l'un exercera principalement les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers témoigne de l'importance que l'on veut accorder au secteur de la santé et des services sociaux.

La Protectrice accueille positivement les modifications à la Loi sur le Protecteur des usagers qui apportent un assouplissement des procédures ou qui constituent un élargissement du mandat, par exemple, à l'égard des résidences privées pour personnes âgées détenant une certification.

Certaines améliorations à apporter au projet, certaines préoccupations à soumettre

Le projet de loi prévoit la nomination de deux vice-protecteurs sur recommandation du Protecteur du citoyen. Un vice-protecteur, nommé après consultation d'organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux, exerce principalement les fonctions dévolues au Protecteur du citoyen et prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers. La Protectrice du citoyen s'interroge sur la nécessité de l'ajout d'un processus de consultation pour la nomination de l'un des vice-protecteurs.

Même si la consultation s'avère utile et parfois essentielle dans certains cas, elle est, dans le cas du Protecteur du citoyen, non appropriée. D'une part, une telle consultation n'est pas exigée pour la nomination de l'adjoint au Protecteur du citoyen (dorénavant vice-protecteur). D'autre part, une telle consultation n'était pas requise pour la nomination du Protecteur des usagers. Cette exigence de consultation auprès d'organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux risque d'entacher l'indépendance du Protecteur du citoyen.

En conséquence, la Protectrice du citoyen recommande :

1. Que l'article 227 du projet de loi, qui modifie l'article 4 de la Loi sur le Protecteur du citoyen prévoie que le vice-protecteur qui exercera principalement les fonctions dévolues au Protecteur du citoyen et prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit nommé par le gouvernement sur la recommandation du Protecteur du citoyen.

Une disposition transitoire au projet de loi prévoit que le Protecteur des usagers en poste, lors de l'entrée en vigueur de la loi, demeure en fonction à titre de vice-protecteur jusqu'à ce qu'il soit nommé de nouveau ou remplacé. Une telle disposition n'ayant pas été prévue pour l'adjoint au Protecteur du citoyen, la Protectrice du citoyen recommande :

2. Que l'on introduise dans la loi une disposition transitoire prévoyant que l'adjoint au Protecteur du citoyen, en poste lors de l'entrée en vigueur de la loi, demeure en fonction à titre de vice-protecteur jusqu'à la fin de son mandat.

Une ambiguïté subsiste quant au pouvoir du Protecteur des usagers d'examiner la décision rendue par les commissaires locaux ou régionaux de rejeter une plainte au motif qu'elle est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. En conséquence, la Protectrice du citoyen recommande :

3. Que l'article 8 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux soit modifié afin de prévoir explicitement son pouvoir d'examiner la décision rendue par les commissaires locaux ou régionaux de rejeter une plainte en vertu des articles 35 et 68 de la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux, au motif qu'elle est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Une vérification effectuée dans d'autres lois a permis de constater une incompatibilité avec le nouveau statut du Protecteur des usagers puisque celui-ci est énuméré comme un organisme budgétaire à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière. En conséquence, la Protectrice du citoyen recommande :

4. Que l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière soit modifiée pour y supprimer la mention du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

La nécessité de compléter la réforme par l'intégration du mandat du Protecteur des usagers dans la Loi sur le Protecteur du citoyen

Le maintien en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers risque de perpétuer la confusion déjà existante puisque les fonctions du Protecteur des usagers seront dorénavant exercées par le Protecteur du citoyen. En conséquence, la Protectrice du citoyen recommande :

5. Que la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit abrogée et que la Loi sur le Protecteur du citoyen soit modifiée pour y intégrer le mandat du Protecteur des usagers.

Examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux

La Protectrice du citoyen a toujours été et demeure préoccupée par le mécanisme d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Bien que le projet de loi n° 83 propose à ce titre des améliorations intéressantes, certaines répondant d'ailleurs à des recommandations formulées dans les années antérieures, elle considère toutefois que d'autres aspects méritent d'être étudiés. À cet égard, elle a jugé approprié de faire les recommandations suivantes :

6. Que le projet de loi n° 83 soit modifié pour permettre à toute personne de formuler une plainte au nom d'un usager, et ce, à tous les paliers du mécanisme d'examen des plaintes du réseau de santé et des services sociaux.

7. Que l'article 53 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié afin de prévoir que le plaignant peut formuler une demande de révision verbale ou écrite auprès du comité de révision.

8. Que le directeur des services professionnels d'un établissement ne puisse être désigné pour agir comme médecin examinateur.

9. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard sur la procédure d'examen des plaintes par le médecin examinateur, le comité de révision et le conseil d'administration.

10. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard pour s'assurer que les plaintes portant sur un acte professionnel posé par un médecin, dentiste ou pharmacien sont examinées conformément à la loi.

La compétence à l'égard des résidences privées d'hébergement pour personnes âgées

Le projet de loi n° 83 propose un processus de certification des résidences privées pour personnes âgées qui désirent accueillir des personnes référées par le réseau. La Protectrice du citoyen salue cette mesure qui vise à assurer un milieu de vie sécuritaire aux personnes hébergées ainsi que des services de qualité. Elle rappelle toutefois que d'autres types de clientèles hébergées dans des résidences privées nécessitent une telle protection. Aussi, la Protectrice du citoyen recommande :

11. Que toutes les résidences privées désirant accueillir des personnes qui présentent des besoins particuliers, et qui sont référées par le réseau de la santé et des services sociaux, soient tenues de détenir une certification.

La Protectrice du citoyen demeure préoccupée par la situation des personnes hébergées dans les résidences privées qui ne détiendront pas de certificat de conformité, puisque ces dernières continueront de recevoir des personnes sans avoir à répondre à des exigences de qualité. La protection des personnes hébergées dans de telles résidences, dont la condition se détériore de façon importante au fil du temps, doit également être assurée.

La Protectrice du citoyen est d'avis qu'il faut un dispositif permettant d'intervenir lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire que la santé ou le bien-être d'une personne hébergée dans une résidence non certifiée est compromis.

En conséquence, la Protectrice du citoyen recommande :

12. Que le pouvoir du commissaire régional aux plaintes et du Protecteur du citoyen soit étendu afin qu'ils puissent intervenir dans toutes les résidences privées qui ne détiennent pas un certificat de conformité, lorsqu'ils sont saisis d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui y sont hébergées.

La circulation et la conservation des renseignements de santé

La Protectrice du citoyen s'interroge sur l'opportunité de permettre la transmission de renseignements nécessaires, sans le consentement de l'usager, lors de sa prise en charge. Il faut rappeler que l'usager participe à la gestion de sa santé, est informé, consent ou refuse des soins ou des traitements. Ainsi, l'obligation de demander à l'usager son consentement permet de l'informer et de lui permettre de participer aux soins et services qui lui sont dispensés.

De plus, il faut distinguer l'obligation de demander le consentement de l'usager des autres objectifs de la loi tel que l'informatisation de l'information clinique. En l'absence de motifs clairement énoncés démontrant la nécessité de ne pas obtenir le consentement de l'usager, le changement proposé apparaît injustifié. La Protectrice du citoyen recommande donc :

13. Que l'on conserve l'exercice du droit de consentir, de façon expresse, à la communication de renseignements, tel qu'il existe actuellement.

14. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore une procédure simple de consentement où les divers intervenants des services de santé et des services sociaux seront responsables de la gestion du consentement.

Le projet de loi prévoit la conservation de certains renseignements de santé en provenance de tout intervenant habilité et œuvrant sur le territoire d'une agence. La conservation des renseignements requiert le consentement de la personne et celui-ci est révocable.

Les renseignements conservés par l'agence ou par l'établissement autorisé par le ministre pourront être communiqués à tout intervenant qui lui dispense des services de santé. La Protectrice du citoyen est d'avis que cette information doit être clairement exposée aux usagers. En conséquence, elle recommande :

15. Que le formulaire de consentement énonce clairement le fait que le consentement à la conservation des renseignements comporte également le consentement à leur circulation, aux conditions énoncées dans la loi.

Enfin, des dispositions introduisent différents recours administratifs pour les usagers relativement aux demandes d'accès et à la communication de renseignements. La préoccupation de la Protectrice du citoyen est de s'assurer que l'ajout de recours administratifs complémentaires ou parallèles à ceux de la Commission d'accès à l'information n'occasionne pas de confusion pour l'usager. Aussi, la Protectrice du citoyen recommande :

16. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure que l'usager soit adéquatement informé, de façon claire et en temps opportun, de tous ses droits relatifs à l'accès et à la rectification des renseignements conservés par les agences.

CAS - 17 M
C.G. - P.L. 83
SERVICES DE SANTE

Mémoire du Protecteur du citoyen sur le projet de loi n° 83 – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives

Présenté à la
Commission des affaires sociales

Québec
Janvier 2005

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

1 LE NOUVEAU MANDAT DU PROTECTEUR DU CITOYEN DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 3

1.1 Les avantages de la réforme envisagée 5

1.1.1 L'indépendance 5

1.1.2 La reconnaissance de l'importance du réseau et de l'expertise requise 6

1.1.3 Un lieu unique qui lève la confusion actuelle, un recours facilité pour le citoyen 6

1.1.4 Une fonction exclusive pour les commissaires locaux et régionaux aux plaintes 8

1.2 Certaines améliorations à apporter au projet, certaines préoccupations à soumettre 9

1.2.1 La consultation pour la nomination du vice-protecteur et l'indépendance du Protecteur du citoyen 9

1.2.2 Une disposition transitoire concernant l'adjoint au Protecteur du citoyen 11

1.2.3 Autres préoccupations à soumettre, autres améliorations à apporter 12

1.2.3.1 L'accès du Protecteur du citoyen aux renseignements nécessaires à l'exercice de sa fonction 12

1.2.3.2 Le droit de regard en cas de rejet d'une plainte jugée frivole, vexatoire ou de mauvaise foi par le commissaire aux plaintes 13

1.2.3.3 La mention du Protecteur des usagers à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière 14

1.3 La nécessité de compléter la réforme 15

2 COMMENTAIRES SUR CERTAINS ASPECTS DE LA RÉFORME 16
2.1 L'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux 16
2.1.1 Le droit de porter plainte auprès des commissaires locaux et des commissaires régionaux aux plaintes 17
2.1.2 Le financement des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes 18
2.1.3 Le maintien de l'obligation de formuler une plainte écrite auprès du comité de révision 18
2.1.4 Le médecin examinateur 19
2.2 Le droit de regard sur les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées 20
2.2.1 Le processus de certification : une avenue intéressante 21
2.2.2 Les résidences privées non certifiées : des risques à calculer 22
2.3 La circulation et la conservation des renseignements de santé 23
2.3.1 La circulation de l'information sans le consentement de l'usager dans les réseaux locaux de santé 23
2.3.1.1 Portrait de la situation après les modifications 23
2.3.1.2 L'impact des changements 25
2.3.2 La conservation des renseignements personnels, avec le consentement de l'usager, sur une base régionale 27
2.3.2.1 La circulation des renseignements conservés 28
2.3.2.2 Les recours de l'usager en matière d'accès et de protection des renseignements personnels 29
CONCLUSION 31
LISTE DES RECOMMANDATIONS 33

INTRODUCTION

Avec mes collaborateurs, j'ai pris connaissance du projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Ce projet comprend plusieurs objets. Il vise d'abord à soutenir le nouveau mode d'organisation et de distribution des soins et des services mis en place en 2003, notamment par l'ajustement des responsabilités entre les instances locales, les autres établissements, les agences de développement des réseaux de santé et des services sociaux et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À cet égard, entre autres, il crée des réseaux universitaires intégrés de santé (les RUIS), modifie la composition et le processus électoral des conseils d'administration des établissements et agences, puis il introduit un processus de certification des résidences pour personnes âgées.

Il apporte aussi des modifications visant l'amélioration de la qualité des services, le régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers. À cet égard, il touche au rôle du commissaire local ou régional aux plaintes et introduit l'obligation pour un établissement de créer un comité de vigilance et de mettre sur pied un ou des comités des usagers. Enfin, modification majeure en ce qui me concerne, il confère au Protecteur du citoyen les fonctions exercées jusqu'ici par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (le Protecteur des usagers)[1].

Vous comprendrez donc que mes premiers commentaires porteront sur ce nouveau mandat que, disons-le d'emblée, j'accueille avec enthousiasme, étant bien consciente de la taille du défi. À cet égard, je soumets des propositions visant à améliorer le projet, notamment pour préciser certains pouvoirs de l'actuel Protecteur des usagers et suggérer au législateur de compléter cette réforme visant à assurer l'indépendance de la fonction d'ombudsman à l'égard de la santé et des services sociaux en intégrant rapidement, dans la Loi sur le Protecteur du citoyen (LPC), les dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (LPU).

---

1. Pour éviter toute confusion, lorsqu'on utilise le mot Protecteur seul dans le présent texte, il est fait référence au Protecteur du citoyen.

Comme l'une des nouvelles fonctions que l'on désire me confier consiste à agir comme palier ultime du régime d'examen des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, je ferai également des commentaires et des suggestions sur les mécanismes d'examen des plaintes pour m'assurer que toutes les plaintes des usagers puissent être examinées conformément à la loi. De même, je m'attarderai à la compétence concernant les résidences d'hébergement pour personnes âgées.

Je commenterai enfin le dernier volet du projet qui touche la conservation et la circulation de l'information de santé, lorsque nécessaire à la prestation de soins et de services ou à la prise en charge du citoyen.

1 LE NOUVEAU MANDAT DU PROTECTEUR DU CITOYEN DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le Protecteur du citoyen se réjouit de la proposition du projet de loi d'élargir son mandat en lui confiant la responsabilité d'agir comme ombudsman du réseau de la santé et des services sociaux, comme il le fait depuis 1968 pour l'ensemble de l'administration gouvernementale québécoise.

J'accueille donc ce nouveau rôle avec enthousiasme, tout en étant consciente de la taille du défi que j'entends relever avec l'équipe du Protecteur des usagers qui se joindra à mon personnel lors de l'entrée en vigueur de la loi.

L'idée d'élargir le mandat au Protecteur du citoyen pour couvrir le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas nouvelle.

Ainsi, en 1990, à l'occasion de l'examen par la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du mandat du Protecteur du citoyen, celui-ci, appuyé par plusieurs groupes, avait demandé l'élargissement de son mandat aux établissements ou instances du réseau des services de santé et de services sociaux[2].

Le législateur fit, par la suite, un autre choix en confiant, en 1991, au Commissaire aux plaintes, nommé dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[3], un rôle d'examen des plaintes sous cette loi, puis, en 2001, en adoptant la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives[4]. Le Protecteur des usagers succédait alors à ce Commissaire aux plaintes.

Voici ce que j'invoquais lors de mon intervention sur le projet de loi, en ce qui concerne l'indépendance de cette institution :

> « En mars dernier, le Protecteur du citoyen faisait valoir devant les membres de la Commission Clair la nécessité pour les usagers du réseau de la santé et des

---

2. ASSEMBLÉE NATIONALE, COMMISSION DES INSTITUTIONS, *Examen du mandat, des orientations, des activités et de la gestion du Protecteur du citoyen*, Document de consultation, septembre 1990, p. 7-8.
3. Lors de l'adoption en 1991 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. L.Q. 1991, c. 42, art. 55 et suivants.
4. L.R.Q., c. P-31.1.

> services sociaux de pouvoir soumettre leurs plaintes à une dernière instance indépendante du pouvoir exécutif. Le lien de dépendance du Protecteur des usagers à l'endroit du ministre de la Santé et des Services sociaux subsiste dans le projet de loi puisque le gouvernement nomme le Protecteur des usagers et que celui-ci relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce lien entache l'image d'indépendance et d'impartialité.
>
> Je demeure convaincue que le Protecteur des usagers devrait posséder les caractéristiques d'un ombudsman de type parlementaire. Il devrait en conséquence être nommé par l'Assemblée nationale et lui faire rapport.
>
> Si ce n'est pas le cas, il est à craindre que la désignation du titulaire comme Protecteur des usagers sème la confusion chez les usagers et dans la population en ce qui concerne le mandat de ce dernier et celui du Protecteur du citoyen, et également en laissant croire que son statut est profondément modifié et se compare à celui du Protecteur du citoyen. Pour éviter une telle confusion, il serait souhaitable que le titulaire de ce poste conserve l'actuel titre de Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux. »[5]

Mon appréhension, en ce qui concerne le risque de confusion entre le Protecteur du citoyen et le Protecteur des usagers, s'est hélas avérée fondée, tant en ce qui concerne les citoyens qui se sont souvent adressés à la mauvaise institution que, parfois, à la lecture des manchettes des journaux!

En juin 2004, le groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes, formé par le ministre de la Santé et des Services sociaux écrivait :

> « Enfin, la crédibilité d'un mécanisme d'examen des plaintes dont le palier d'appel est interne reste questionnable. Les membres du groupe de travail, tout comme bon nombre de personnes et de groupes consultés, sont d'avis que pour asseoir la crédibilité de l'ensemble des mécanismes des plaintes, le recours de deuxième

---

5. LE PROTECTEUR DU CITOYEN, lettre du 30 mai 2001 à Monsieur Rémy Trudel, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. Copie transmise aux leaders du gouvernement et de l'opposition officielle, au député de Rivière-du-Loup et aux membres de la Commission des affaires sociales et de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale.

niveau doit être indépendant du ministère qui gère le réseau de la santé et des services sociaux. Le groupe de travail propose deux scénarios :

- le rattachement du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux à l'Assemblée nationale;

- le rattachement du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux au Protecteur du citoyen. [6]

Le ministre a opté pour le scénario du rattachement au Protecteur du citoyen.

1.1 Les avantages de la réforme envisagée

Le Protecteur du citoyen est globalement d'accord avec les modifications à la Loi sur le Protecteur des usagers et à la Loi sur le Protecteur du citoyen qui visent à lui accorder la compétence et lui confier les fonctions exercées jusqu'à maintenant par le Protecteur des usagers.

1.1.1 L'indépendance

Le projet de loi n° 83 confère une plus grande indépendance à la fonction de Protecteur des usagers en l'intégrant au Protecteur du citoyen, personne désignée par l'Assemblée nationale pour exercer une fonction qui en relève et à qui seule elle rend compte.

Ainsi, selon le nouvel article 1 LPU (art. 208, projet de loi n° 83), c'est « le Protecteur du citoyen nommé en application de la Loi sur le Protecteur du citoyen qui exerce les fonctions du Protecteur des usagers… ».

Les employés du Protecteur des usagers en fonction deviennent en conséquence, en vertu de l'article 278 du projet de loi, des employés du Protecteur du citoyen. Il appartiendra à celui-ci, selon l'article 12 de la Loi sur le Protecteur du citoyen, de définir leurs devoirs, diriger leur travail et leur déléguer ses pouvoirs. Par ailleurs, les fonctions de conseil au ministre et d'encadrement du processus d'examen des plaintes dans le réseau ne sont pas dévolues au

---

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes*, juin 2004, p. 46.

Protecteur du citoyen, ce qui assure ainsi la distance et l'indépendance recherchées. Enfin, c'est par le dépôt du rapport annuel à l'Assemblée nationale que la reddition de compte sera assurée aux élus.

Désormais, le palier ultime d'examen des plaintes à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux relèvera de l'Assemblée nationale.

1.1.2 La reconnaissance de l'importance du réseau et de l'expertise requise

La création d'un nouveau poste de vice-protecteur du citoyen, équivalant à celui qui existe déjà d'adjoint au Protecteur du citoyen, dont le titre est modifié pour celui de vice-protecteur, reflète l'importance que l'on veut accorder au secteur de la santé et des services sociaux au sein du Protecteur du citoyen.

En effet, l'article 4 LPC, si la modification apportée par l'article 227 du projet de loi est adoptée telle quelle, prévoira la nomination de deux vice-protecteurs du citoyen sur recommandation du Protecteur du citoyen dont l'un, nommé après consultation d'organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux, exerce principalement les fonctions dévolues au Protecteur du citoyen et prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux. L'autre vice-protecteur sera principalement responsable de l'exercice des fonctions du Protecteur du citoyen prévues à la LPC, c'est-à-dire à l'égard des organismes publics au sens de cette loi.

Toutefois, et j'y reviendrai, l'introduction dans la Loi sur le Protecteur du citoyen d'une consultation préalable d'organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux à la nomination, sur ma recommandation, de ce vice-protecteur, constitue une mesure inédite qui suscite chez-moi, une forte réserve.

1.1.3 Un lieu unique qui lève la confusion actuelle, un recours facilité pour le citoyen

L'intégration du Protecteur des usagers et de son personnel chez le Protecteur du citoyen, outre d'assurer l'indépendance de la fonction à l'égard du ministre de la Santé et des Services sociaux, a pour effet de lever en partie l'ambiguïté des deux dénominations actuelles qui sont souvent confondues.

Plusieurs des modifications à l'actuelle LPU viennent enlever certaines restrictions ou constituent des assouplissements. En harmonisant la procédure du Protecteur des usagers avec celle du Protecteur du citoyen, qui a toujours misé sur la souplesse plutôt que sur un processus formel, le projet de loi apporte donc une amélioration au régime d'examen des plaintes dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Ainsi, je suis notamment en accord avec les modifications suivantes.

Souplesse de la procédure

L'article 9 LPU est modifié (article 213 du projet de loi) en supprimant l'obligation pour le Protecteur, lorsqu'il conduit une enquête, d'établir les règles de procédure applicables à l'enquête et de les transmettre à toute personne dont le témoignage est requis devant lui. La LPC, à ses articles 24 et 25 qui confèrent les mêmes pouvoirs au Protecteur du citoyen, ne pose pas cette obligation formelle, laissant ainsi plus de souplesse dans de tels cas. Bien entendu, dans l'éventualité d'une telle enquête (soulignons que, de mémoire institutionnelle, ces pouvoirs n'ont été utilisés, en 35 ans, qu'à deux ou trois reprises), celle-ci devrait se faire suivant les principes de droit déterminés clairement par la jurisprudence.

Respect du devoir d'agir équitablement

Dans la même veine, le projet modifie, à l'article 220, l'article 22 LPU pour remplacer le mot « équité » par l'expression « dans le respect du devoir d'agir équitablement ». Le concept d'« équité » réfère à l'un des pôles d'action du Protecteur du citoyen[7], les autres étant ceux de la « raisonnabilité » et de la légalité[8]. Il y a donc lieu d'éviter toute confusion entre ce concept et la procédure que doit suivre le Protecteur. À cet égard, l'expression « dans le respect du devoir d'agir équitablement » est plus appropriée, étant celle utilisée à l'article 3 de la Loi sur la justice administrative[9], appuyée par un important corpus jurisprudentiel et doctrinal.

---

7. Pour un exposé plus complet sur la nature de l'action du Protecteur du citoyen, sa compétence et ses pouvoirs, voir : LE PROTECTEUR DU CITOYEN, *L'intervention en équité*, 2004, [En ligne], www.ombuds.gouv.qc.ca/fr/publications/discours/equite/pdf.
8. Ibid.
9. L.R.Q., c. J-3.

La plainte verbale

Une autre disposition simplifie et facilite la procédure de plainte, en modifiant l'article 10 LPU (par l'article 214 du projet) pour prévoir la possibilité d'adresser une plainte verbale au Protecteur, tout en lui accordant le pouvoir d'exiger qu'elle soit écrite, lorsqu'il le juge nécessaire. Le Protecteur du citoyen accueille avec satisfaction cette disposition qui facilite l'exercice des recours.

Un pouvoir d'intervention amélioré

La modification de l'article 20 LPU (article 219 du projet de loi), par la suppression du 2e alinéa lève les restrictions et conditions à l'intervention du Protecteur des usagers. Actuellement, celui-ci doit subordonner son action au processus d'examen des plaintes des établissements et agences, sauf en certaines circonstances précises[10]. Désormais, ces contraintes n'existeront plus, ce qui confirme clairement l'indépendance du recours.

1.1.4 Une fonction exclusive pour les commissaires locaux et régionaux aux plaintes

Les articles 9 et 26 du projet de loi apportent une modification significative au statut du commissaire local aux plaintes et du commissaire régional aux plaintes en énonçant que ceux-ci exercent désormais exclusivement leurs fonctions, telles que décrites aux articles 33 et 66 LSSSS.

J'accueille favorablement cette modification de nature à renforcer l'impartialité et donc la crédibilité des commissaires locaux et régionaux.

Je profite de l'occasion pour demander au ministre de leur assurer le soutien que requiert l'exercice de leurs fonctions. Je pense entre autres à la formation continue et à tout moyen leur permettant de bien comprendre et assumer pleinement leur rôle au sein de leurs organisations.

---

10. Article 20, 2e alinéa : « *Le Protecteur des usagers n'intervient à l'égard de l'acte ou de l'omission d'une instance visée au premier alinéa, que lorsqu'il juge que l'exercice du recours risque d'être vraisemblablement compromis, est inutile ou illusoire, soit en raison d'un danger de représailles envers la personne ou le groupe de personnes concernées, soit en raison d'un contexte de vulnérabilité particulière ou d'une situation d'abandon de la clientèle ciblée, soit enfin dans tout autre cas qui, à son avis, justifie une intervention immédiate de sa part, notamment sur des questions mettant en cause la protection des usagers, la reconnaissance et le respect de leurs droits.* »

1.2 Certaines améliorations à apporter au projet, certaines préoccupations à soumettre

1.2.1 La consultation pour la nomination du vice-protecteur et l'indépendance du Protecteur du citoyen

Le processus de nomination du Protecteur du citoyen par l'Assemblée nationale, édicté à l'article 1 de la Loi sur le Protecteur du citoyen, à savoir sur proposition du premier ministre et avec l'approbation des deux tiers des membres de celle-ci, assure au Protecteur l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa fonction.

Le législateur a par ailleurs créé, en 1968, le poste d'adjoint au Protecteur du citoyen pour seconder celui-ci dans l'exercice de ses fonctions. Si cet adjoint du Protecteur, dorénavant appelé vice-protecteur pour mieux refléter son véritable rôle, est pour sa part nommé par le gouvernement en vertu de l'article 4 LPC, il ne peut l'être que sur recommandation du Protecteur, préservant ainsi l'entière indépendance de celui-ci à l'égard du gouvernement. L'exigence de la recommandation du Protecteur est donc essentielle pour garantir cette indépendance, pour éviter un affaiblissement de l'institution qui risquerait de survenir par une nomination unilatérale du gouvernement, et pour assurer une nécessaire complicité entre le Protecteur et son adjoint, ou vice-protecteur, dans la direction de l'institution.

En lui confiant dorénavant la compétence sur le réseau de la santé et des services sociaux, le projet de loi donne au Protecteur du citoyen un autre vice-protecteur, qui sera lui aussi nommé sur sa recommandation. Ce vice-protecteur exercera principalement les fonctions dévolues au Protecteur en vertu de la loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (article 4 LPC modifié par l'article 227 du projet). Il s'agit là, à la fois d'un soutien nécessaire pour l'exercice de cette nouvelle compétence et de la reconnaissance de la spécificité du milieu de la santé et des services sociaux.

Je m'interroge toutefois sérieusement sur l'obligation d'une consultation des organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux, qu'elle soit effectuée par le gouvernement ou par le Protecteur du citoyen (le texte de l'article 4 LPC proposé me semble permettre les deux interprétations), et sur le problème qu'elle pose à l'égard de l'indépendance de l'institution.

Même si l'obligation de consulter ces milieux n'empêche pas le Protecteur du citoyen de recommander au gouvernement la nomination de la personne qu'il juge la plus apte à

exercer cette nouvelle fonction, l'exercice même de la consultation ne risque-t-il pas d'entacher l'apparence d'indépendance de l'institution, voire l'indépendance même de celle-ci et la crédibilité de la nomination?

Qu'entend-on par l'expression « organismes représentatifs du milieu de la santé et des services sociaux »? Les associations patronales? Les associations syndicales? Les groupes communautaires de promotion et de défense des droits, les regroupements de comités d'usagers? N'existe-t-il pas un risque que l'on perçoive la nomination de ce vice-protecteur comme l'aboutissement d'un processus « paritaire »?

La consultation s'avère utile et parfois essentielle pour la nomination de certains dirigeants d'organismes, compte tenu de la nature des organismes et du régime qu'ils administrent, comme dans le cas du régime québécois de santé et de sécurité du travail, régime paritaire issu d'un pacte social intervenu au début du siècle dernier, alors que le gouvernement nomme le président de la Commission de la santé et de la sécurité du travail après consultation des associations syndicales et des associations d'employeurs les plus représentatives[11].

Il me semble qu'une consultation est non appropriée dans ce cas-ci.

Le seul fait que le nouvel article 4 LPC prévoit que le nouveau vice-protecteur exercera principalement les fonctions anciennement exercées par le Protecteur des usagers, m'apparaît suffisant pour garantir la reconnaissance et la spécificité de la fonction et fera en sorte que le Protecteur du citoyen verra à recommander et, le gouvernement à nommer, une personne qualifiée et apte à remplir les exigences du poste.

Le législateur n'a pas jugé bon, en 1968, d'exiger une telle consultation pour la nomination de l'adjoint au Protecteur du citoyen. Il n'a pas envisagé de consulter, par exemple, les groupes de citoyens, les associations d'accidentés du travail et de la route ou les autres regroupements sociaux et économiques.

D'ailleurs, je constate que, lorsqu'il a créé en 2001 la fonction de Protecteur des usagers, le législateur n'a pas cru opportun non plus d'imposer une telle consultation avant de procéder à la nomination de cette personne. Pourquoi en serait-il autrement aujourd'hui?

---

11. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., c. S-2.1, art. 141.

Par ailleurs, lorsque je compare le mode de nomination de ce nouveau vice-protecteur avec celui prévu dans l'avant-projet de loi intitulé Loi sur le développement durable, déposé à l'Assemblée nationale le 25 novembre 2004 par le ministre de l'Environnement, pour un nouveau vérificateur général adjoint qui porte le titre de commissaire au développement durable, je constate qu'on ne pose pas non plus d'exigence de consultation préalable, l'article 23 de l'avant-projet énonce :

> « 23 L'article 17 de la Loi sur le vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01) est remplacé par le suivant :
>
> 17 Le vérificateur général nomme, avec l'approbation du Bureau de l'Assemblée nationale, un vérificateur général adjoint, qui porte le titre de commissaire au développement durable, pour l'assister principalement dans l'exercice de ses fonctions relatives à la vérification en matière de développement durable… »

Étant d'avis que la consultation des organismes représentatifs du milieu de la Santé et des services sociaux avant la nomination de ce vice-protecteur touche à la fois à l'indépendance de la fonction du Protecteur du citoyen et à son unicité, et croyant que le fait de prévoir à la loi que ce vice-protecteur exerce principalement les fonctions jusqu'alors dévolues au Protecteur des usagers est suffisant pour assurer la reconnaissance de la spécificité de la fonction et garantir la nomination d'une personne compétente, je fais la recommandation suivante :

1. Que l'article 227 du projet de loi, qui modifie l'article 4 de la Loi sur le Protecteur du citoyen prévoie que le vice-protecteur qui exercera principalement les fonctions dévolues au Protecteur du citoyen et prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit nommé par le gouvernement sur la recommandation du Protecteur du citoyen.

1.2.2 Une disposition transitoire concernant l'adjoint au Protecteur du citoyen

L'article 271 du projet de loi est une disposition transitoire prévoyant que le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux en poste à la date de l'entrée en vigueur

de l'article demeure en fonction à titre de vice-protecteur du citoyen jusqu'à ce qu'il soit nommé de nouveau ou remplacé. L'article 4 de LPC (modifiée par l'article 227 du projet de loi) prévoit que l'adjoint au Protecteur du citoyen portera dorénavant le titre de vice-protecteur. Je désire m'assurer que l'adjoint au Protecteur du citoyen demeure également en fonction jusqu'à la fin de son mandat, mais à titre de vice-protecteur lors de l'entrée en vigueur de la loi. En conséquence, je recommande :

2. Que l'on introduise dans la loi une disposition transitoire prévoyant que l'adjoint au Protecteur du citoyen, en poste lors de l'entrée en vigueur de la loi, demeure en fonction à titre de vice-protecteur jusqu'à la fin de son mandat.

1.2.3 Autres préoccupations à soumettre, autres améliorations à apporter

1.2.3.1 L'accès du Protecteur du citoyen aux renseignements nécessaires à l'exercice de sa fonction

L'accès du Protecteur à tous les renseignements nécessaires à l'exercice de sa compétence à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux est indispensable. Je désire donc m'assurer que cet accès ne sera pas diminué ou affecté de quelque manière par les modifications du projet de loi. L'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), qui pose les règles de la confidentialité du dossier de l'usager, est remanié substantiellement par le projet de loi.

Selon ma compréhension, le pouvoir du Protecteur des usagers, qui deviendra celui du Protecteur du citoyen, d'obtenir communication des renseignements et accès au dossier de l'usager, n'est pas affecté par le projet de loi. En effet, l'article 14 LPU énonce, en ce qui concerne les fonctions du Protecteur des usagers d'examiner la plainte d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions du commissaire local ou régional aux plaintes en vertu de l'article 8 LPU, que « le plaignant et toute autre personne ainsi que tout établissement et toute régie régionale (sic), doivent fournir au Protecteur des usagers tous les renseignements ainsi que (...) tous les documents qu'il exige pour l'examen de la plainte, y compris, malgré l'article 19 de cette loi, l'accès et la communication de renseignements ou de documents contenus dans le dossier de l'usager. »

De plus, en ce qui concerne le pouvoir du Protecteur d'intervenir de sa propre initiative, énoncé à l'article 20 LPU, l'article 22 LPU prévoit que cet article 14 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires à cette intervention.

Je comprends donc que le pouvoir du Protecteur du citoyen est préservé à l'égard de sa nouvelle compétence.

1.2.3.2 Le droit de regard en cas de rejet d'une plainte jugée frivole, vexatoire ou de mauvaise foi par le commissaire aux plaintes

Actuellement, en vertu de l'article 8 LPU, le Protecteur des usagers peut examiner la plainte d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire local ou régional en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 LSSSS ou du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article LSSSS ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu des articles 40 ou 72 de cette loi.

Or, ce sont les articles 35 et 68 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux qui permettent au commissaire local ou régional aux plaintes de rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Certains pourraient en conséquence prétendre que, lorsque la plainte d'une personne est rejetée en vertu de ces dispositions, celle-ci ne peut en demander la révision auprès du Protecteur des usagers puisqu'il ne s'agit pas d'une conclusion rendue en vertu du paragraphe 6° des articles 33 ou 66 de la LSSSS. Le Protecteur du citoyen croit qu'une interprétation large et libérale de la loi réparatrice que constitue la LPU devrait faire en sorte que le commissaire aux plaintes, lorsqu'il rejette une plainte pour de tels motifs en vertu des articles 35 ou 68 LSSSS, doit en même temps rendre des conclusions motivées en vertu des articles 33 ou 66 LSSSS, permettant ainsi le recours au Protecteur des usagers.

Cependant, je suis d'avis que l'occasion est bonne pour dissiper toute ambiguïté sur cette question. En conséquence, je formule la recommandation suivante :

3. Que l'article 8 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux soit modifié afin de prévoir explicitement son pouvoir d'examiner la décision rendue par les commissaires locaux ou régionaux de rejeter une plainte en vertu des articles 35 et 68 de la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux, au motif qu'elle est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

1.2.3.3 La mention du Protecteur des usagers à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière

Les modifications apportées à la LPU m'ont amenée à vérifier si, dans les autres lois que la LSSSS, il subsistait mention du Protecteur des usagers, susceptible de créer ainsi une incompatibilité avec le nouveau statut du Protecteur des usagers, partie intégrante du Protecteur du citoyen. Cet examen des lois, dans leur état actuel, ne m'a pas semblé soulever de problèmes, sauf dans un cas, alors que l'on retrouve la mention du Protecteur des usagers à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière[12].

Dans le projet de loi n° 85, Loi sur le Centre de services administratifs (présenté il est vrai à l'Assemblée nationale après le projet de loi n° 83), on prévoit que le Centre de services administratifs a pour mission de fournir ou de rendre accessibles aux organismes publics les biens et services administratifs dont ils ont besoin (article 4). L'article 7 de ce projet prévoit aussi que, pour l'application de cette loi, sont notamment des organismes administratifs les personnes énumérées à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière. Le Protecteur des usagers y est énuméré comme un « organisme budgétaire » au sens de l'article 2 LAF. Cette mention se comprend bien si la LPU n'est pas modifiée dans la mesure prévue au présent projet de loi, mais sera incompatible avec le statut du Protecteur du citoyen si le projet de loi n° 83 est adopté.

Par ailleurs, l'article du projet de loi n° 85 prévoit que « toute personne nommée ou désignée par l'Assemblée nationale » peut requérir un service disponible du centre, ce qui s'applique à l'institution du Protecteur du citoyen.

---

[12] L.R.Q., c. A.6.001.

Il y a donc lieu de modifier l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière pour y supprimer la mention du Protecteur des usagers, pour tenir compte des modifications qui seront faites à la LPU et à la LPC, lors de l'adoption du projet de loi n° 83. En conséquence, je recommande :

4. Que l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière soit modifiée pour y supprimer la mention du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

1.3 La nécessité de compléter la réforme

Tout en étant heureuse et enthousiaste d'accueillir le nouveau mandat qui m'est confié, et tout en constatant que plusieurs mesures sont déjà prévues pour me permettre de l'exercer pleinement, je suis cependant d'avis que le projet de loi est inachevé sur un aspect important. Le maintien en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, en conservant le titre d'une fonction qui n'existera plus puisqu'elle sera exercée par le Protecteur du citoyen, perpétue la confusion déjà existante, tant pour les usagers que pour les acteurs du réseau.

Je suis consciente que sur le plan de la logistique, il fallait agir rapidement et que le délai était court entre la remise au ministre du rapport du Groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes, en juin 2004 et la rédaction du projet de loi. Je constate également qu'il s'agit d'un projet de loi d'envergure (à preuve, il comporte 282 articles), et que le ministre souhaitait rencontrer son échéance de le déposer en décembre 2004.

Cependant, je suis d'avis qu'il faut, pour compléter cette réforme, donner immédiatement le coup de barre nécessaire en intégrant le mandat du Protecteur des usagers dans la LPC.

En effet, la nouvelle réalité découlant du projet de loi et des modifications à la LPU et la LPC veut que ces fonctions seront dorénavant exercées par le Protecteur du citoyen. Dès l'entrée en vigueur de la loi, le Protecteur des usagers ne pourra donc plus agir sous ce nom, au risque de perpétuer la confusion et de nier le changement de garde effectué.

Il m'apparaît donc qu'il faut procéder rapidement à l'intégration complète des deux lois, affirmant ainsi de manière claire l'unicité de la fonction du Protecteur du citoyen. En conséquence, je recommande :

5. Que la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit abrogée et que la Loi sur le Protecteur du citoyen soit modifiée pour y intégrer le mandat du Protecteur des usagers.

2 COMMENTAIRES SUR CERTAINS ASPECTS DE LA RÉFORME

2.1 L'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux

Bien que la compétence qui lui est dévolue depuis son origine ne lui permette pas d'intervenir à l'égard des services de santé et de services sociaux qui sont dispensés aux usagers du réseau, le Protecteur du citoyen a toujours été et demeure préoccupé par le processus d'examen des plaintes des usagers.

Au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen a formulé des commentaires et est intervenu à quelques reprises en commission parlementaire à l'égard de différents projets de loi modifiant le régime d'examen des plaintes des usagers. Il a aussi participé aux travaux du groupe de travail mandaté par le ministre pour analyser les mécanismes d'examen des plaintes, lequel a déposé son rapport au mois de juin 2004.

Les améliorations apportées aux mécanismes d'examen des plaintes par le projet de loi n° 83 sont substantielles. Je considère qu'elles sont essentielles et qu'elles favoriseront davantage l'efficacité d'un tel mécanisme. Assumant désormais, en vertu du projet de loi n° 83, le mandat d'examen des plaintes des usagers du réseau, je suis heureuse de constater que certaines des modifications proposées intègrent des recommandations que le Protecteur du citoyen a déjà formulées dans les années antérieures. Je crois néanmoins que certains aspects méritent d'être soulignés et que quelques commentaires s'avèrent opportuns.

2.1.1 Le droit de porter plainte auprès des commissaires locaux et des commissaires régionaux aux plaintes

La législation actuelle[13] permet seulement à l'usager, ses héritiers ou aux représentants légaux d'un usager décédé de formuler une plainte auprès des commissaires locaux et régionaux aux plaintes ainsi qu'auprès du Protecteur des usagers.

L'objectif d'un mécanisme d'examen des plaintes est de s'assurer que tout usager bénéficie de services de qualité, de la protection et du respect de ses droits. À mon avis, aucune contrainte ne doit faire obstacle à l'atteinte de cet objectif.

Aussi, peu importe qui soumet au commissaire une situation qui semble préjudiciable à un usager. Il appartiendra à celui-ci de se saisir de la plainte et d'évaluer s'il existe des motifs raisonnables de l'examiner. Le cas échéant, il prendra les mesures pour préserver la vie privée de l'usager et la protection des renseignements personnels au cours de son examen et lors de la transmission de ses résultats.

D'ailleurs, aux fins de l'application de la Loi sur le Protecteur du citoyen, toute personne peut me saisir d'une plainte mettant en cause un tiers. J'affirme sans hésitation que depuis 35 ans, le Protecteur du citoyen examine ces plaintes dans le respect des renseignements personnels en ne communiquant, à la personne qui a initié une plainte mettant en cause un tiers, que les informations auxquelles elle a droit.

Je souligne que, selon l'article 44 LSSSS, le médecin examinateur peut se saisir de la plainte formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant. En conséquence, je recommande :

6. Que le projet de loi n° 83 soit modifié pour permettre à toute personne de formuler une plainte au nom d'un usager, et ce, à tous les paliers du mécanisme d'examen des plaintes du réseau de santé et des services sociaux.

---

13. LSSSS, art. 34; LPU, art. 8.

2.1.2 Le financement des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Actuellement, le financement des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes est assuré au niveau régional par le programme de soutien aux organismes communautaires.

Pour permettre à ces organismes d'assumer pleinement leur rôle et pour préserver leur autonomie, le Protecteur du citoyen a recommandé, à maintes reprises, que le ministère de la Santé et des Services sociaux assure directement le financement des organismes à qui il a confié un mandat d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. D'ailleurs, plusieurs groupes concernés ou comités mandatés par le Ministère ont, au cours des dernières années, produit des rapports ou soumis des recommandations similaires.

L'article 119 du projet de loi modifie l'article 337 LSSSS, notamment, en confiant au ministre un pouvoir discrétionnaire de subventionner un organisme communautaire à qui il a confié un mandat d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Afin de favoriser le bon fonctionnement et la stabilité de ces organismes, j'ose espérer que le ministre assurera un financement suffisant qui leur permettra de remplir adéquatement leur mission, qui s'avère essentielle.

2.1.3 Le maintien de l'obligation de formuler une plainte écrite auprès du comité de révision

Les modifications qui visent à permettre aux usagers de déposer une plainte verbale non seulement auprès des commissaires locaux et régionaux aux plaintes mais également auprès du Protecteur, reflètent le désir d'assouplir les règles régissant l'examen des plaintes et de faciliter l'accessibilité à ces instances.

Il subsiste néanmoins une instance où les plaintes écrites demeurent une exigence. Il s'agit des demandes de révision qui sont adressées au comité de révision de l'instance locale par les usagers qui sont en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur. À mon avis, rien ne justifie le maintien d'une procédure plus formaliste pour exercer ce recours.

Pour les mêmes raisons évoquées précédemment et dans le but d'assurer la cohérence du processus d'examen des plaintes, il est nécessaire d'assouplir cette règle en ajoutant la possibilité pour l'usager de s'adresser verbalement à cette instance. En conséquence, je recommande :

7. Que l'article 53 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié afin de prévoir que le plaignant peut formuler une demande de révision verbale ou écrite auprès du comité de révision.

2.1.4 Le médecin examinateur

La désignation du médecin examinateur

Le projet de loi introduit des modifications pour accorder au conseil d'administration la possibilité de désigner un médecin examinateur qui n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Actuellement, une telle désignation n'est possible qu'exceptionnellement, lorsque le nombre de médecins, dentistes et pharmaciens qui y exercent leur profession est inférieur ou égal à quinze.

Le Protecteur du citoyen comprend que cette modification vise notamment à renforcer la crédibilité d'un tel processus d'examen des plaintes à l'égard des professionnels de la santé. Or, pour garantir l'indépendance des personnes désignées et pour assurer qu'il n'y ait pas un risque d'apparence de partialité, je crois qu'il y aurait lieu d'exclure le directeur des services professionnels de la possibilité d'être désigné pour agir à ce titre. En conséquence, je recommande :

8. Que le directeur des services professionnels d'un établissement ne puisse être désigné pour agir comme médecin examinateur.

La procédure d'examen de la plainte

Les articles 41 à 59 LSSSS prévoient les règles que le médecin examinateur, ainsi que le comité de révision et le conseil d'administration doivent suivre lors du dépôt et de l'examen d'une plainte. L'article 46 prévoit les cas où le médecin examinateur achemine une plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Dans un tel cas, le conseil est tenu de constituer un comité pour examiner la plainte. Or, aucun recours n'est prévu pour l'usager si ces procédures ne sont pas respectées.

Je suis d'avis que le Protecteur devrait avoir un droit de regard sur le respect de celles-ci.

Ainsi, il pourrait s'assurer que le médecin examinateur traite la plainte dans le délai prévu à l'article 47, ou encore que le comité de révision a permis à chacune des parties de présenter leurs observations comme l'exige l'article 55 et enfin que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a constitué le comité prévu à cette fin.

J'exerce déjà ce pouvoir d'intervention notamment auprès d'organismes comme la Commission d'accès à l'information, la Commission des lésions professionnelles ou le Commissaire à la déontologie policière.

Les règles de procédure sont garantes du respect des droits des usagers et on doit leur accorder toute l'importance qu'elles méritent. Je recommande donc :

9. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard sur la procédure d'examen des plaintes par le médecin examinateur, le comité de révision et le conseil d'administration.

10. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard pour s'assurer que les plaintes portant sur un acte professionnel posé par un médecin, dentiste ou pharmacien sont examinées conformément à la loi.

2.2 Le droit de regard sur les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées

Une société comme la nôtre se préoccupe de la qualité de vie de ses citoyens pour qu'ils puissent vivre avec dignité mais aussi dans la sécurité où qu'ils se trouvent.

J'accueille favorablement la solution préconisée par le ministre, permettant aux agences et au Protecteur des usagers d'avoir un droit de regard sur les résidences privées pour personnes âgées détenant un certificat de conformité.

Je demeure toutefois préoccupée par le fait que les exploitants de résidences privées qui n'auront pas demandé la certification échapperont au contrôle. La situation sera la même pour toutes les résidences privées dont la mission est de répondre aux besoins particuliers d'autres types de clientèles.

2.2.1 Le processus de certification : une avenue intéressante

Le Protecteur du citoyen est heureux de constater que le projet de loi n° 83 prévoit un processus de certification des résidences pour personnes âgées. L'intervention de l'État pour l'instauration de contrôles à l'endroit des résidences privées qui accueillent des personnes référées par le réseau s'avère une nécessité. Ce faisant, le ministre veut assurer aux personnes âgées hébergées dans de telles résidences un milieu de vie sécuritaire et des services de qualité (article 128 du projet de loi, article 346.0.3 LSSSS). Il s'agit là d'un premier pas certes important.

Le projet de loi prévoit que l'exploitant d'une résidence devra répondre aux critères sociosanitaires (346.0.4) déterminés par règlement. Il aurait été utile d'en connaître dès à présent la teneur.

Outre les critères sociosanitaires, un exploitant de résidence devra satisfaire à une deuxième condition, soit celle de détenir l'attestation d'appréciation délivrée par un organisme reconnu par le ministre. Les deux conditions énoncées me semblent complémentaires et valables d'autant plus qu'elles sont assorties d'un pouvoir d'inspection par les agences. Toutefois, bien que consciente que le ministre soit préoccupé par l'accroissement de la population âgée, il faut se rappeler que cette population ne constitue qu'une portion de la population ayant des besoins particuliers. Des personnes hébergées présentant un déficit cognitif ou intellectuel, ou souffrant de maladies chroniques ou psychiatriques ou, encore, vivant avec des problèmes de toxicomanie requièrent également une telle protection. Ainsi, la certification proposée ne devrait-elle pas être obligatoire pour toutes les résidences désirant accueillir des personnes référées par le réseau de la santé et des services sociaux, qu'il s'agisse de personnes âgées en perte d'autonomie ou d'autres catégories de personnes nécessitant des services particuliers? En conséquence, je recommande :

11. Que toutes les résidences privées désirant accueillir des personnes qui présentent des besoins particuliers et qui sont référées par le réseau de la santé et des services sociaux, soient tenues de détenir une certification.

2.2.2 Les résidences privées non certifiées : des risques à calculer

Les résidences privées faisant affaire sans permis du Ministère sont nombreuses et les services qu'elles procurent peuvent être variés.

Des données fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux[14] révèlent que 2 519 résidences avec services pour personnes âgées étaient répertoriées au registre[15] en avril 2004. Dans 87 % des cas, il s'agit de résidences privées à but lucratif. Des 79 000 unités d'habitation (chambres et logements) disponibles, 64 400 sont dans des résidences privées à but lucratif.

Selon cette même source, le Québec compte 993 000 personnes âgées de 65 ans ou plus. De ce nombre, 74 000, soit 7,5% d'entre elles, sont logées dans des résidences avec services pour personnes âgées.

Une autre source[16] mentionne que près de 41 000 personnes, au 1er avril 2004, sont hébergées dans les CHSLD. De ce nombre, 35 000 ont 65 ans et plus.

Selon ce que prévoit le projet de loi, seules devront être certifiées les résidences pour personnes âgées dont les exploitants désirent accueillir des personnes référées par le réseau de la santé et des services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et le Protecteur pourront désormais intervenir à l'égard des services dispensés par ces résidences.

Les autres résidences privées, non certifiées, pourront continuer de recevoir les personnes désireuses d'y être hébergées, sans avoir à répondre à des exigences de qualité des services. On peut penser que dans plusieurs de ces résidences, vivent des personnes qui, au fil du temps, se retrouveront avec des incapacités et des problèmes chroniques et cognitifs plus importants.

---

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Bulletin d'information INFO-RRASPA*, [En ligne], avril 2004 [www.msss.gouv.qc.ca].

15. Ibid., p. 4 « *Ce registre contient exclusivement les résidences pour personnes âgées ou les unités d'habitation sans lien institutionnel avec le réseau d'établissements de santé et de services sociaux.* ».

16. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'harmonisation de la LSSSS, Principaux éléments du projet de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, [En ligne], décembre 2004, [www.msss.gouv.qc.ca].

Comment assurer la protection de ces personnes? Il est certain qu'un individu qui choisit librement de vivre dans une résidence privée exerce un droit. Mais si sa condition se détériore de façon importante, comment s'assurer qu'il soit traité avec dignité et en toute sécurité?

Un dispositif permettant d'intervenir quand il existe des motifs raisonnables de croire que la santé ou le bien-être d'une personne hébergée, dans une résidence non certifiée, est compromis, en s'appuyant sur les instances actuelles, me semble une mesure essentielle. En conséquence, je recommande :

12. Que le pouvoir du commissaire régional aux plaintes et du Protecteur du citoyen soit étendu afin qu'ils puissent intervenir dans toutes les résidences privées qui ne détiennent pas un certificat de conformité, lorsqu'ils sont saisis d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui y sont hébergées.

Autre commentaire

L'article 340.0.16 LSSSS (128 PL) édicte que l'agence doit notifier par écrit au titulaire d'un certificat de conformité sa décision motivée dans les 30 jours de la date de la prise de décision. Le Protecteur du citoyen trouve étonnant de constater qu'on fixe, après la prise de décision, un délai pour notifier la décision alors qu'il n'existe aucun délai pour rendre cette décision.

2.3 La circulation et la conservation des renseignements de santé

2.3.1 La circulation de l'information sans le consentement de l'usager dans les réseaux locaux de santé

2.3.1.1 Portrait de la situation après les modifications

On peut lire, dans les notes explicatives du projet de loi, qu'« en matière de circulation de l'information clinique, le projet de loi propose un certain nombre de nouvelles situations où la communication de renseignements contenus au dossier d'un usager est autorisée sans son

consentement, si cette communication est nécessaire à la réalisation des finalités indiquées ».

Il existe donc déjà dans la LSSSS des situations où l'information clinique sur des personnes est communiquée sans le consentement de la personne concernée. Ces situations existantes sont maintenant regroupées à l'article 1 du projet de loi qui modifie l'article 19 LSSSS, auquel on ajoute d'autres situations de communication sans le consentement de l'usager.

Quant aux situations nouvelles, on les retrouve à l'alinéa 7 de l'article 19 LSSSS, qui permet que la communication de renseignements cliniques se fasse, automatiquement, sans le consentement de la personne, dans les cas suivants :

- lorsqu'il y a transmission de renseignements à la Régie de l'assurance-maladie du Québec (la RAMQ), pour la mise à jour des fichiers (exacts et plus complets) et la vérification de l'admissibilité d'une personne au régime d'assurance-maladie (sans conservation par la Régie) (art. 19.0.2);

- lorsqu'une instance locale (art. 99.4) dirige un usager vers un établissement, un professionnel de la santé ou des services sociaux, un organisme communautaire, une entreprise d'économie sociale ou une ressource privée (art. 19.0.3);

- lorsqu'il y a transfert d'un usager, par un établissement, vers un autre établissement, ou vers une ressource intermédiaire ou de type familial (art. 19.0.4);

- lorsqu'il y a transmission de renseignements aux fins de l'exercice d'un mandat ou de l'exécution d'un contrat de service (art. 27.1);

- lorsque deux établissements ainsi qu'un intervenant qui dispensent des services, participent à la réalisation d'un plan de services individualisé (art. 103, al. 2);

- lorsque, dans le cadre d'une entente entre établissements sur la prestation ou l'échange de services de santé ou de services sociaux ou de services professionnels, la communication de renseignements est nécessaire afin d'assurer la prise en charge de l'usager, dans le cadre par exemple d'un programme de dépistage (art. 108, al. 2);

- lorsque le renseignement est nécessaire à la prestation de services de télésanté, dans le cadre d'une entente (108.1, al. 2);

- lorsqu'une entente a lieu entre un établissement et un organisme communautaire relativement à la prestation de services de santé ou de services sociaux (108.3, al. 2);

En quoi ces situations nouvelles de transmission de renseignements personnels, sans le consentement de la personne, sont-elles différentes de celles qui existent déjà?

En ce qui concerne les situations déjà prévues à la loi, on peut les catégoriser comme suit. D'abord, les situations relatives à l'ordre judiciaire (ordre du tribunal, ordre public, coroner); ensuite, celles touchant l'ordre public (inspection et surveillance) et, enfin, celles concernant l'examen des plaintes (à la demande de l'usager). Il importe de souligner qu'aucune de ces communications n'avait pour but la prise en charge clinique d'un usager.

Je m'interroge donc sur la nécessité de supprimer l'expression du consentement et je me demande pourquoi la prise en charge clinique exigerait, à l'avenir, que la transmission des renseignements nécessaires se fasse automatiquement, sans le consentement explicite de l'usager.

Ainsi, pourquoi devrait-on considérer d'emblée que le consentement de l'usager est « implicite », comme étant compris dans la demande de soins? Considère-t-on cette étape de la demande de consentement comme inutile, puisque l'usager consentira de toute façon à la communication, étant donné qu'il n'a pas vraiment le choix? Ou encore pense-t-on que l'acte médical ou hospitalier ne le regarde pas, que c'est plutôt l'exclusivité des spécialistes de déterminer les renseignements nécessaires à sa prise en charge?

2.3.1.2 L'impact des changements

La communication automatique de renseignements cliniques a un double impact sur l'usager. D'abord, sur ses droits, comme personne apte et responsable, d'être informé de ce qui se passe à son sujet et de consentir à ce que des renseignements cliniques soient communiqués, droits qui lui sont reconnus à l'heure actuelle.

Le second impact est celui qui va se répercuter sur la relation humaine globale entre le personnel du système de santé et des services sociaux et l'usager, en conformité et dans l'esprit de l'article 3 de la LSSSS, qui pose ainsi les lignes directrices du régime :

> « Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

À l'heure actuelle, l'usager participe à la gestion de sa santé, est informé, consent ou refuse des soins ou des traitements; les services de santé et les services sociaux doivent l'informer, discuter, etc., et l'usager, s'il le désire, peut poser des questions, décider, participer. Il est une personne à part entière même si, dans certains cas, ses capacités sont amoindries.

L'obligation de demander le consentement constitue une occasion d'informer l'usager et de le faire participer aux soins et aux services le concernant.

L'informatisation des communications, la télésanté et le nouveau mode d'organisation des services seraient-ils compromis parce qu'il faudrait continuer de demander le consentement de l'usager? Rien ne nous incite à le penser.

Si l'absence de consentement explicite est une condition nécessaire à la réussite du projet du ministre, comment se fait-il que l'autre volet du projet de loi portant sur le service de conservation des renseignements cliniques demeure un service auquel les usagers pourront ou non adhérer à leur choix, d'autant plus qu'ils pourront révoquer leur consentement à tout moment? Quel sera l'impact de ce choix des usagers sur la qualité des services de santé, puisqu'une non-adhésion à ce service de conservation signifie l'absence de circulation d'un ensemble de renseignements pourtant jugés utiles à la prestation des services de santé et des services sociaux?

Il faut distinguer les objectifs d'informatisation de l'information clinique, du développement de la télésanté et de l'accès en temps réel, de l'obligation de demander le consentement de l'usager.

Une autre question se pose, celle de savoir qui décidera des renseignements nécessaires devant être communiqués. Y aura-t-il des directives émises, des protocoles établis? Par qui?

Face à ces inquiétudes et en l'absence de motifs clairement énoncés démontrant la nécessité de supprimer le consentement exprès, le changement proposé à l'alinéa 7 de l'article 19 (art. 1 du projet de loi) (sauf articles 19.0.2, 27.1, 204.1 et 520.3) ne m'apparaît pas justifié. Cette modification radicale dans le champ de la transmission de renseignements cliniques ne va pas dans le sens d'une amélioration de la relation humaine et de la participation éclairée de l'usager. La « prise en charge » de l'usager ne doit pas signifier la perte d'autonomie de celui-ci.

En conséquence, je recommande :

13. Que l'on conserve l'exercice du droit de consentir, de façon expresse, à la communication de renseignements, tel qu'il existe actuellement.

14. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore une procédure simple de consentement où les divers intervenants des services de santé et des services sociaux seront responsables de la gestion du consentement.

2.3.2 La conservation des renseignements personnels, avec le consentement de l'usager, sur une base régionale

Selon les notes explicatives du projet de loi, il « instaure aussi des mécanismes visant la mise en place de services de conservation de certains renseignements de santé concernant une personne qui y consent. La mise en place de ces services vise à fournir aux intervenants habilités de l'information pertinente et à jour afin de faciliter la prise de connaissance rapide des renseignements de santé d'une telle personne au moment de sa prise en charge ou lors de toute prestation de services de santé fournis par ces intervenants, en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par d'autres intervenants. La mise en place de ces

services vise de plus à assurer l'efficacité de la communication ultérieure des renseignements conservés par une agence ou un établissement autorisé par le ministre à offrir ces services, aux seules fins de la prestation de services de santé. »

Le projet de loi prévoit de plus que la personne peut consentir pour une période de cinq ans à ce que les renseignements la concernant, en provenance des dossiers tenus par les différents intervenants situés sur le territoire d'une agence, soient ainsi conservés, et qu'elle peut révoquer en tout temps ce consentement.

L'article 173 du projet de loi, édicte le titre II, « Services de conservation de certains renseignements aux fins de la prestation de services de santé ». De façon générale, ses dispositions prévoient un ensemble de règles propres à assurer la sécurité et l'intégrité des données qui seront conservées avec le consentement de la personne concernée.

Mes commentaires porteront sur les aspects suivants : la circulation sans consentement ad hoc de tous ces renseignements et les recours spécifiques en matière d'accès et de protection des renseignements personnels.

2.3.2.1 La circulation des renseignements conservés

Le nouvel article 520.15 alinéa 1 LSSSS édicte que « lorsqu'une personne a manifesté son consentement, tout intervenant habilité qui lui dispense des services de santé ou (...) qui lui administre ou lui délivre un médicament ou des échantillons doit transmettre une copie des renseignements visés à l'article 520.9 qui concernent cette personne à l'agence ou à l'établissement autorisé par le ministre à les conserver sur le territoire d'une agence où ces services sont rendus ou sur le territoire des agences que le ministre indique.»

Le nouvel article 520.18 LSSSS affirme le droit de l'intervenant habilité de recevoir communication de ces renseignements.

On comprend que, dès qu'une personne aura consenti à la conservation, les renseignements circuleront automatiquement lorsque les conditions prévues aux articles précédents seront rencontrées.

Il est important que cette information soit clairement exposée et figure sur le consentement écrit que la personne sera appelée à donner, si elle le décide ainsi. En conséquence, je recommande :

15. Que le formulaire de consentement énonce clairement le fait que le consentement à la conservation des renseignements comporte également le consentement à leur circulation, aux conditions énoncées dans la loi.

2.3.2.2 Les recours de l'usager en matière d'accès et de protection des renseignements personnels

Plusieurs dispositions introduites dans le projet de loi instaurent des recours spécifiques pour l'usager et identifient des responsables de la détention des renseignements, qui répondront aussi aux demandes d'accès et de communication de renseignements.

Je réfère ici aux articles 520.3.2, 520.6 (alinéa 8), 520.21 et 520.23 qui prévoient, entre autres, qu'une personne peut porter plainte auprès du ministre en plus de pouvoir exercer les autres recours prévus par la loi, c'est-à-dire notamment par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (la Loi sur l'accès)[17].

Ma préoccupation est essentiellement de m'assurer que l'ajout de recours administratifs, complémentaires ou parallèles à ceux de la Commission d'accès à l'information, ou encore que les particularités reliées à la gestion et à l'accès aux renseignements conservés par les agences désignées, ne soient pas une source de confusion pour l'usager ou même n'occasionnent une perte de droits.

À titre d'exemple, lorsqu'un usager adressera une plainte auprès du directeur des services professionnels en vertu de l'article 520.6, alinéa 8, l'usager sera-t-il informé qu'il dispose d'un recours en vertu de la Loi sur l'accès? Rappelons que cette plainte peut porter sur une matière sous la compétence de la commission, qui agit selon des règles de transparence et d'équité et qui dispose d'un pouvoir d'ordonnance. L'usager devrait donc pouvoir choisir ou cumuler ses recours de façon éclairée.

Voici un autre exemple. Le droit d'accès de la personne aux renseignements conservés par les agences (art. 520.21) s'exerce-t-il selon les modalités applicables de la Loi sur l'accès? Ainsi, l'agence, l'établissement ou l'intervenant agira-t-il en vertu de la délégation de

---

17. L.R.Q., c. A-2.1.

l'article 8 de la Loi sur l'accès, ce qui comporte des règles de procédure précises, comme celles nécessitant d'indiquer le délai de réponse et de fournir l'information sur le droit de révision auprès de la commission?

Les règles d'interprétation veulent que l'application de la Loi sur l'accès n'étant pas écartée, les règles de celle-ci s'appliquent alors. Je tiens donc à m'assurer que ce sera bien le cas dans la pratique et que des mesures concrètes seront prises afin que les usagers soient bien informés de leurs droits. En conséquence, je recommande :

16. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure que l'usager soit adéquatement informé, de façon claire et en temps opportun, de tous ses droits relatifs à l'accès et à la rectification des renseignements conservés par les agences.

CONCLUSION

En conclusion, je réaffirme que la proposition de confier au Protecteur du citoyen l'exécution du mandat du Protecteur des usagers est un acquis important pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Ma préoccupation est que tous les citoyens faisant appel au réseau de la santé et des services sociaux bénéficient de services de qualité, qu'ils soient traités avec dignité, que leur sécurité soit assurée et qu'ils disposent de recours adéquats. C'était l'esprit de mes commentaires.

En terminant, j'insiste à nouveau sur l'importance de procéder rapidement à l'abrogation de la Loi sur le Protecteur des usagers pour lever toute ambiguïté aux yeux des citoyens.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Que l'article 227 du projet de loi, qui modifie l'article 4 de la Loi sur le Protecteur du citoyen prévoie que le vice-protecteur qui exercera principalement les fonctions dévolues au Protecteur du citoyen et prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit nommé par le gouvernement sur la recommandation du Protecteur du citoyen.

2. Que l'on introduise dans la loi une disposition transitoire prévoyant que l'adjoint au Protecteur du citoyen, en poste lors de l'entrée en vigueur de la loi, demeure en fonction à titre de vice-protecteur jusqu'à la fin de son mandat.

3. Que l'article 8 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux soit modifié afin de prévoir explicitement son pouvoir d'examiner la décision rendue par les commissaires locaux ou régionaux de rejeter une plainte en vertu des articles 35 et 68 de la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux, au motif qu'elle est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

4. Que l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière soit modifiée pour y supprimer la mention du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

5. Que la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit abrogée et que la Loi sur le Protecteur du citoyen soit modifiée pour y intégrer le mandat du Protecteur des usagers.

6. Que le projet de loi n° 83 soit modifié pour permettre à toute personne de formuler une plainte au nom d'un usager, et ce, à tous les paliers du mécanisme d'examen des plaintes du réseau de santé et des services sociaux.

7. Que l'article 53 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié afin de prévoir que le plaignant peut formuler une demande de révision verbale ou écrite auprès du comité de révision.

8. Que le directeur des services professionnels d'un établissement ne puisse être désigné pour agir comme médecin examinateur.

9. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard sur la procédure d'examen des plaintes par le médecin examinateur, le comité de révision et le conseil d'administration.

10. Que le Protecteur du citoyen ait droit de regard pour s'assurer que les plaintes portant sur un acte professionnel posé par un médecin, dentiste ou pharmacien sont examinées conformément à la loi.

11. Que toutes les résidences privées désirant accueillir des personnes qui présentent des besoins particuliers, et qui sont référées par le réseau de la santé et des services sociaux, soient tenues de détenir une certification.

12. Que le pouvoir du commissaire régional aux plaintes et du Protecteur du citoyen soit étendu afin qu'ils puissent intervenir dans toutes les résidences privées qui ne détiennent pas un certificat de conformité, lorsqu'ils sont saisis d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui y sont hébergées.

13. Que l'on conserve l'exercice du droit de consentir, de façon expresse, à la communication de renseignements, tel qu'il existe actuellement.

14. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore une procédure simple de consentement où les divers intervenants des services de santé et des services sociaux seront responsables de la gestion du consentement.

15. Que le formulaire de consentement énonce clairement le fait que le consentement à la conservation des renseignements comporte également le consentement à leur circulation, aux conditions énoncées dans la loi.

16. Que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'assure que l'usager soit adéquatement informé, de façon claire et en temps opportun, de tous ses droits relatifs à l'accès et à la rectification des renseignements conservés par les agences.